



Medfinansieret af
Den Europæiske Union



Danmarks
Erhvervsfremmebestyrelse

Midtvejsevaluering for

Implementering af velfærdsteknologi gennem innovationspartnerska-
ber på kliniske hospitalsafdelinger

August 2025

Version: 1.0

Projektnummer	081
Version	1.0
Udgivelsesdato	29.08.25
Udarbejdet af	MF
Kontrolleret af	SR

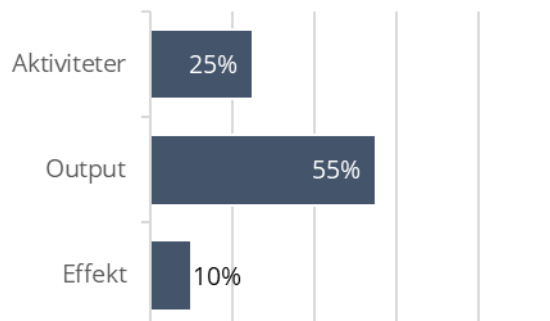
INDHOLD

1. Resume.....	3
2. Fakta om projektet.....	4
2.1 Projektets effektkæde.....	5
2.2 Evalueringens datagrundlag.....	6
2.3 Scoring af fremdrift ift. projektmål.....	6
3. Projektstatus.....	7
3.1 Overordnet status.....	7
3.2 Status på aktiviteter.....	7
3.3 Status på output.....	8
3.4 Status på effekter.....	9
4. Projektets implementering.....	10
4.1 Input.....	10
4.2 Rekruttering.....	11
4.3 Virkemidler.....	11
4.4 Outcome & effekt	12
4.5 Forankring.....	15
4.6 Monitorering og opfølgning.....	15
5. Anbefalinger og læring.....	16

1 Resumé

Status på projektets indikator

Projektet har ved midtvejsevalueringen opnået lidt over halvdelen af de opstillede outputmål. Omvendt er det kun 25 % af aktiviteterne, som er opnået, men det er vores forventning, at de vil stige i den kommende periode, idet løsningen testes på flere afdelinger. I takt med at aktiviteterne rulles ud, vil antallet af klinikere der får uformelle kvalifikationer stige stødt og målopnåelsen på effektmålet vil således også stige.



Note: Ovenstående fremdrift er ift. projektets totale måltal.

Input 	Rekruttering 
Det er vores vurdering, at der er et velfungerende samarbejde mellem projektholder, AHH og Dräger med tæt dialog og ugentlige koordinationsmøder. I den indledende fase var der dog behov for justering af projektets kommunikationsveje, da kommunikationen fra Dräger og underleverandøren Sibel ikke var afstemt. Dette blev imidlertid hurtigt tilpasset, hvilket har bidraget positivt til samarbejdet.	Vi vurderer, at projektholder har haft en strategisk tilgang i rekrutteringen af hhv. privat leverandør og udvælgelsen af klinikere. Udvælgelsen af Dräger skete på baggrund af et længere velforberedt indledende udbud. I rekrutteringen af klinikere til deltagelse i projektet og løsningsudvikling har projektholder prioriteret at rekruttere klinikere med forskellige baggrunde, for at få forskellige perspektiver i udvikling og tilpasning af løsningen i spil.
Virkemidler 	Outcome & effekt 
Vi vurderer, at projektets grundlæggende virkemiddel, innovationspartnerskabsudbuddet, fungerer efter hensigten, og opleves som relevant af både klinikere og den private leverandør. Vi vurderer dog også, at forventninger til samskabelsesprocesser angående mødefrekvens mv. bør afstemmes tidligere og helst skrives ind i kontrakten med den private leverandør.	Både klinikere, innovationspersonale og den private leverandør har hidtil fået et stort udbytte af projektet. Deltagerne i spor 1 og 2 har opnået et stort udbytte af projektet. De har fået relevant og konkret viden om at arbejde med innovation og løsningsudvikling i samarbejde hhv. en privat leverandør og klinikere i mere intenst samarbejde, end de tidligere har været vant til.
Forankring 	Monitorering 
Vi vurderer, at projektholder på nuværende tidspunkt allerede har igangsat en række tiltag der sikrer forankring af projektet. Det gælder bl.a. en artikelserie med CO-PI om erfaringer fra projektet og udviklingen af en arbejdsgang for værdibaserede indkøb i Region H, hvor erfaringer fra projektet er blevet anvendt. Endelig er det positivt, at projektet bidrager til at øge mulighederne for, at virksomheder kan sælge deres løsninger til sundhedsvæsenet i Region H på nye måder.	Det er vores vurdering, at der har været løbende monitorering af projektet mellem projektholder og Dräger. Det er dog samtidig vores vurdering, at der mangler en klar plan for opsamling af input og feedback i den næste fase, hvor løsningen testes af en langt større kreds af klinikere end hidtil. Det er planen, at 100 klinikere skal anvende løsningen i denne fase, og i det perspektiv mener vi, det er nødvendigt med en tydeligere plan for opfølgning og evaluering.

2 Fakta om projektet

Dette afsnit indeholder en kort beskrivelse af projektets formål og baggrund samt en gengivelse af de vigtigste baggrundsuplysninger for projektet (tekstboks). Afsnittet afsluttes med en opsamling af projektets 'effektkæde' og en kort beskrivelse af evalueringens datagrundlag.

Baggrunden for projektet Implementering af velfærdsteknologi gennem innovationspartnerskaber på kliniske hospitalsafdelinger er et ønske om at styrke udvikling og implementering af ny velfærdsteknologi på ensengsstuer gennem et struktureret innovationspartnerskab mellem hospitaler og en virksomhed. Den endelige løsning skal adressere behovet for sammenhængskraft i sygeplejerskers arbejdsgange. Dvs. sygeplejersken skal føle sig tryk ved at dedikere tid til de enkelte patienter, fordi han/hun ved, at de andre patienter har det fint.

Formålet med projektet er således at udvikle, teste og forbedre teknologiske prototyper i tæt samspil mellem privat leverandør og klinikere, opbygge de nødvendige innovationskompetencer hos personalet samt skabe et solidt grundlag for en efterfølgende skalering og national implementering i sundhedsvæsenet. Derigennem ønsker projektet at bidrage til øget patientsikkerhed, frigjort arbejdstid og bedre ressourceudnyttelse. Dette gøres i et tæt samskabelsesforløb mellem Amager og Hvidovre Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i Region Hovedstaden og virksomheden Dräger med virksomheden Sibel som underleverandør.

FAKTA-BOKS

Tilskudsmodtager	Region Hovedstaden
Sagsbehandler	Emma Simmelsgaard
Finansieringskilde	Den Europæiske Socialfond Plus (ESF+)
Indsatsområde	Kompetenceløft og livslang læring
Samlet budget	DKK 9,4 mio
Bevillingsperiode	01.01.2024 – 01.01.2026

2.1 Projektets effektkæde

Projektets effektkæde er sammenfattet i tabellen herunder. Evalueringen har især fokus på outcome, som er bindeleddet mellem projektets umiddelbare output/leverancer og resultaterne/effekterne på længere sigt, hvilket er nærmere udfoldet i afsnit 4.4.

Tabel 1: Projektets effektkæde

Indhold	Aktiviteter
Input	- Budget: 5,6 mio. - Økonomiske partnere: Amager og Hvidovre Hospital (AHH), Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH), og FIERS – Fonden til Innovation og Erhvervsarbejde i Region Sjælland. AHH bidrager til indkøbsprocessen, samudvikling undervejs, samt implementering og skalering. FIERS bidrager til at udvikle en klinisk brugbar løsning til Region Hovedstaden og Region Sjælland, samt udpegelse af partnere til projektet og skalering. - Virksomheder, der indgår i innovationspartnerskabsudbuddet
Hovedaktiviteter	- Udvikling og udsendelse af et innovationspartnerskabsudbud på kliniske afdelinger på to hospitaler i Region Hovedstaden med en fremtid med ensengsstuer. Region Sjælland deltager ikke med en klinisk afdeling, hvor de fx tester applikationen, men mere som en samlet observatør ind i projektet. - Udvælgelse af kommerciel partner til udvikling af velfærdsteknologiske løsninger i samarbejde med de offentlige partnere - Kompetenceopbygning og -løft hos klinikere på de deltagende hospitalsafdelinger
Output	Udviklingen af en løsning (Løsningsgenerering, test af indledende løsningspotentialer, prototypeudvikling, test af prototype og kalibrering)). Løsningen skal adressere behovet for optimering af patientobservation på ensengsstuer og muliggøre virtuel tilstedeværelse af personale på stuerne, samt inspirere til bedre implementering af innovativ velfærdsteknologi i det danske sundhedsvæsen mere generelt
Outcome	Se afsnit 4.4
Resultater (effekter)	- Udvikling og implementering af nye velfærdsteknologiske løsninger styrker patientsikkerheden og medarbejdertrivslen blandt klinisk personale i sundhedsvæsenet - Flere strukturerede samarbejder mellem sundhedssektoren og virksomheder, til gavn for både SMV'er, kliniske afdelinger, centre, hospitaler og patienter - Øget potentiale for optimering af processen i andre innovationspartnerskabsudbud grundet læring og kompetenceløft hos alle involverede aktører

2.2 Evalueringens datagrundlag

Evalueringen er dels baseret på interviews med projektholderne og udvalgte projektpartnere/-deltagere. Vi har interviewet projektgruppen og klinikere fra hhv. Bispebjerg Hospital og Amager/Hvidovre Hospital. Derudover har vi gennemført interviews med indkøbere på projektet fra Region Hovedstaden (Center for Økonomi – Koncernindkøb), partnere i Dræger og sundhedsinnovationsenheden i Region Sjælland.

I forbindelse med evalueringen har vi desuden udsendt et elektronisk spørgeskema til deltagende klinikere i indsatsen. Spørgeskemaet er sendt ud til 43 deltagere, hvoraf 25 respondenter har besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 58 %.

Både spørgeskema og interviews giver et indblik i såvel det forventede som det allerede opnåede udbytte blandt deltagerne, men udgør ikke en præcis beskrivelse af indsatsens effektskabelse. For at supplere vores egen dataindsamling har vi også anvendt evalueringssdata fra projektet, som projektpartnerne selv løbende har indsamlet.

2.3 Scoring af fremdrift ift. projektmål

Vurderingen af projektets målopnåelse er primært baseret på *fremdrift ift. outputmål* og sekundært *fremdrift ift. aktivitetsmål*. Scoren tildeles på baggrund af en helhedsvurdering af projektets målopnåelse, men med udgangspunkt i projektets kvantitative målopnåelse på evalueringstidspunktet. Nedenstående tabel over sammenhæng mellem målopnåelse og trafiklysscore er vejledende.

Tabel 2: Vejledende sammenhæng mellem målopnåelse og trafiklys

Trafiklys	Målopnåelsen er	Midtvejsevaluering	Slutevaluering
Grøn	... som ønsket eller bedre	45 % +	95 % +
Grøn	... lidt under det ønskede niveau	35-44 %	81-90 %
Gul	... noget under det ønskede niveau	24-34 %	65-80 %
Rød	... meget under det ønskede niveau	15-24 %	20-64 %
Rød	... ikke eksisterende eller tæt på	0-14 %	0-19 %

3 Projektstatus

Afsnittet indeholder en kort fremstilling af status for projektets fremdrift. Vi indleder med en kort overordnet status. Dernæst følger en status på henholdsvis projektets aktivitetsmål (afsnit 3.2), projektets outputmål (afsnit 3.3) samt projektets effektmål (afsnit 3.4) som angivet i projektets eget indikatorskema, der er aftalt med Erhvervsstyrelsen.

3.1 Overordnet status

Projektet kører overordnet efter planen. Den første lange del af projektet handlede om at lave et udbud til innovationspartnerskabet, dernæst, modtage tilbud fra forskellige leverandører for endelig at udvælge Dräger og starte processen med dem. Herefter har der været en længere periode, hvor innovationsteamet, en mindre gruppe klinikere og Dräger, har arbejdet tæt sammen om behovsidentifikation, idéudvikling og i iterationer udviklet prototyper gennem co-creation. Ift. aktivitets- og effektmål er projektet bagendtungt, fordi planen er lagt efter, at en stor del af projektet skal foregå mellem projektledelsen, klinikere og Dräger, hvorefter løsningen spredes ud og testes på en større gruppe af klinikere.

Der er undervejs foretaget justeringer i forløbet. F.eks. mente projektholder i løbet af foråret, at Dräger ikke havde involveret klinikerne nok i deres designforslag, hvorfor de var nødt til at have flere iterationer for at komme frem til et designforslag, som klinikerne kunne se sig selv i. Vi vurderer, at sådanne omveje er forventelige i et projekt som dette og at projektholder og Dräger hidtil har samarbejdet fint om at monitere og justere projekt.

3.2 Status på aktiviteter

På evalueringstidspunktet er 25 % af de opstillede aktivitetsmål nået, beregnet som et simpelt gennemsnit. Status for de enkelte aktivitetsmål er gengivet i tabellen nedenfor.

Tabel 3: Status på de opstillede aktivitetsmål per 31.12.2024

Aktivitet	Måltal	Status	Målopnåelse i procent
Løsningsgenerering	10	10	100 %
Test af indledende løsningspotentialer	10	0	0 %
Prototypeudvikling	30	0	0 %
Test af prototype og kalibrering	50	0	0 %

Note: Projektets målopnåelse af indrapporteret til evaluator af bevillingsmodtager. Bevillingsmodtager er ansvarlig for, at måltallene er indrapporteret korrekt.

Projektpartnerne har gennemført løsningsgenerering og identificeret konkrete ideer til velfærdsteknologiske løsninger i tæt samarbejde med de kliniske afdelinger. Test af løsningspotentialer samt aktiviteter vedrørende prototypeudvikling og kalibrering var endnu ikke igangsat ved seneste afrapportering til Erhvervsstyrelsen, hvilket er helt efter planen. Det lave samlede aktivitetsniveau skal ses i lyset af, at projektet stadig befinder sig i en tidlig fase ift. udviklingen af løsningen, hvor der har været stort fokus på behovsafdækning og inddragelse af relevante aktører. Aktivitetsmæssigt er projektet

bagendetungt og ved tidspunktet for midtvejsevalueringen er flere af aktiviteterne sat i gang, men det vil først kunne observeres ved næste afrapportering til Erhvervsstyrelsen.

Der er allerede planlagt afprøvninger af løsningsideer ude på afdelingerne, og projektet har dermed skabt et godt afsæt for det videre arbejde. Erfaringerne fra testene anvendes i den kommende fase, hvor projektet arbejder videre med udvikling og tilpasning af prototyper. Vi vurderer, at fremdriften i projektet overordnet følger tidsplanen, og at aktiviteterne i de næste faser gennemføres som planlagt.

3.3 Status på output

På evalueringstidspunktet er 55 % af de opstillede outputmål nået, beregnet som et simpelt gennemsnit. Status for de enkelte outputmål er gengivet i tabellen nedenfor.

Tabel 4: Status på de opstillede outputmål per 31.12.2024

Output	Måltal	Status	Målopnåelse i procent
Antal deltagere	100	10	10 %
Antal mikro, små og mellemstore virksomheder, der modtager støtte	1	1	100 %

Note: Projektets målopnåelse af indrapporteret til evaluator af bevillingsmodtager. Bevillingsmodtager er ansvarlig for, at måltallene er indrapporteret korrekt.

Projektet har ved evalueringstidspunktet opnået fuld målopfyldelse i rekruttering af en privat virksomhed, idet Dräger er udvalgt som leverandør med Sibel som underleverandør. Projektet har rekrutteret 10 deltagere, hvilket svarer til 10 % af måltallet for denne kategori. Den foreløbige deltagertilslutning skal ses i lyset af, at projektet i den første del af perioden har haft fokus på etablering af samarbejde mellem hospitalerne og Dräger, behovsafdækning og udvikling af løsningsidéer. Det er således efter planen, at antallet af deltagere ved seneste afrapportering var lavt, da tanken har været at lave behovsafdækning og løsningsidéer med en mindre gruppe klinikere for derefter at teste løsningen og justere på en større kreds af klinikere. Denne proces er i gang ved tidspunktet for midtvejsevalueringen. Projektholder vurderer selv, at antallet af deltagere i den kommende fase hurtigt vil overgå de 100, når løsningen testes på flere forskellige afdelinger. Vi vurderer derfor, at det er sandsynligt, at projektet når i mål med de opstillede outputmål.

3.4 Status på effekter

På evalueringstidspunktet er 10 % af de opstillede effektmål nået, beregnet som et simpelt gennemsnit. Status for de enkelte effektmål er gengivet i tabellen nedenfor.

Tabel 5: Status på de opstillede effektmål per 31.12.2024

Indikator	Måltal i projektperioden	Måltal efter projektperioden	Status	Målopnåelse i procent
Antal deltagere, der opnår uformelle kvalifikationer umiddelbart efter deltagelsen	100		10	10 %

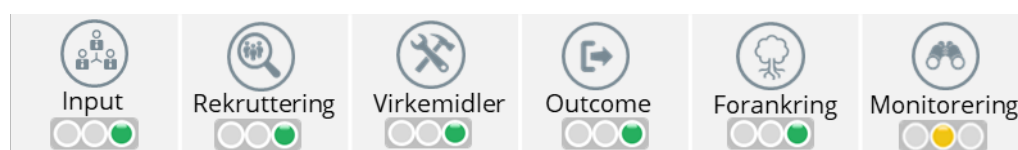
Note: Projektets målopnåelse af indrapporteret til evaluator af bevillingsmodtager. Bevillingsmodtager er ansvarlig for, at måltallene er indrapporteret korrekt. - angiver, at projektholdet endnu ikke er begyndt at samle data ind på denne indikator. 'Målopnåelse i procent' er beregnet pba. måltallene for den samlede projektperiode.

Projektet har foreløbigt resulteret i, at 10 kliniske medarbejdere har opnået uformelle kvalifikationer som led i deres deltagelse. Dette tal følger fuldstændig antallet af deltagere. Derfor vurderer vi, ligesom ved outputmålet, at dette tal vil stige i den næste fase, hvor løsnings testes på langt flere afdelinger og klinikere end tilfældet har været hidtil. Det er efter planen og derfor forventer vi, at projektet vil nå sit mål om antallet af deltagere der opnår uformelle kvalifikationer umiddelbart efter deltagelsen.

4 Projektets implementering

I dette afsnit præsenterer vi vores vurdering af projektets implementering ud fra seks faste evalueringsparametre. Figuren nedenfor giver et overblik over evalueringens konklusioner i forhold til de seks parametre. En grøn score indikerer en tilfredsstillende implementering, evt. med nogle få forbedringspotentialer; en gul score indikerer et behov for at adressere visse udfordringer og en rød score indikerer, at der er ét eller flere forhold, som ikke er tilfredsstillende.

Figur 6 Tildeling af scorer for de seks evalueringsparametre



Forklaring af scorer:

	Grøn score	Projektimplementeringen er tilfredsstillende. Få forbedringspotentialer.
	Gul score	Et eller flere elementer i projektimplementeringen bør have fokus.
	Rød score	Kritiske forhold i projektimplementeringen. Væsentlige forbedringspotentialer

I de følgende afsnit uddyber vi vurderingerne af projektet under de enkelte parametre.

4.1 Input



Der er et godt samarbejde mellem projektholder, AHH og Dräger, men i den indledende fase var der behov for justering af projektets kommunikationsveje. På baggrund af de afholdte interviews vurderer vi, at der er et velfungerende samarbejde mellem projektholder, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (herefter BFH) og Amager og Hvidovre Hospital (herefter AHH) med en tydelig ansvars- og rollefordeling. Kontaktpersonerne fra BFH og AHH har løbende dialog og afholder regelmæssige statusmøder.

Samarbejdet mellem projektholder og den private leverandør Dräger, med Sibel som underleverandør, fungerer også godt på nuværende tidspunkt. Projektholder holder ugentlige møder med Dräger og Sibel for at koordinere aktiviteter og fremdrift. Denne konstellation beskrives af begge parter som velfungerende og meget fleksibel. Vi vurderer dog, at der i starten af projektet var uklarhed om kommunikationsvejene mellem projektholder og Dräger/Sibel, hvor projektholder kommunikerede og koordinerede med begge. Imidlertid var Dräger og Sibel ikke altid afstemte i deres meldinger, hvilket skabte usikkerheder i en række tilfælde. Dette blev imidlertid hurtigt justeret på et fælles møde, hvorefter det er vores opfattelse, at samarbejdet har været velfungerende og kommunikationsvejene tydelige. I fremtidige projekter med en hoved- og underleverandør vil det være en fordel at afstemme kommunikationsvejene i den indledende proces og have indskrevet dette i kontrakten. Mere herom, i anbefaling 1.

Dräger har været aktivt involveret gennem hele projektperioden og har bidraget med både tekniske og metodiske ressourcer. Samarbejdet beskrives som fleksibelt og præget af løbende justeringer af teknologien i takt med input fra de kliniske brugere. Projektpartnerne oplever, at Dräger i høj grad har ageret som medudvikler frem for traditionel leverandør, og at denne tilgang har styrket relevansen og kvaliteten af det produkt, der udvikles.

4.2 Rekruttering



Projektholder har haft en velovervejet og veltilrettelagt tilgang til rekruttering – både af den private leverandør og ift. klinikere. Dräger blev udvalgt gennem en længere indledende udbudsproces til at indgå i innovationspartnerskabsudbuddet. Projektholder peger særligt på Drägers tekniske kapacitet og virksomhedens evne og vilje til at indgå i tæt samarbejde med kliniske aktører som afgørende for valget.

Rekrutteringen af klinikere til løsningsudvikling er sket med en bevidst strategi, om at sikre erfaringsmæssig spredning. Projektholder er specifikt gået efter at rekruttere både erfarne, teknologiskeptiske sygeplejersker og nyuddannede med stor teknologisk interesse. Vi vurderer, at rekrutteringen af forskellige typer klinikere med forskellige perspektiver og tilgange er afgørende for at kvalificere udviklingsprocessen, sikre forskellige input i løsningsudformningen og sikre, at løsningen bliver anvendelig i forskellige kliniske kontekster. Det er ligeledes med til at øge sandsynligheden for, at flere klinikere vil blive fortrolige med løsningen og bruge den i deres hverdag. Mere herom, i anbefaling 2. Både projektholder og Dräger beskriver, at de løbende diskussioner og input fra klinikere er med til at sikre, at løsningen får en højere kvalitet, fordi den er blevet til på baggrund af forskellige perspektiver og erfaringer.

Én af klinikerne udtrykker, at vedkommende var kritisk overfor at deltage i starten, fordi vedkommende tidligere havde deltaget i andre projekter, hvor der ikke var reserveret økonomiske ressourcer til køb af løsningen efter projektet. Det er imidlertid tilfældet i dette projekt, hvilket var med til at overbevise vedkommende om at deltage. Det er således en læring, at den økonomiske ramme for køb og implementering af løsningen efterfølgende er et parameter i rekrutteringen af klinikere, og bør italesættes ved rekruttering af klinikere til lignende projekter fremadrettet.

4.3 Virkemidler



Innovationspartnerskabsudbuddet matcher projektets mål, men fremadrettet bør samarbejdsform- og frekvens defineres i udbuddet. Projektholder beskriver, at innovationspartnerskabsudbuddet matcher deres mål om at udvikle en løsning, der er anvendelig og kan implementeres i praksis. Ved at blive inddraget gennem co-creation sænker klinikerne paraderne ift. udefrakommende løsninger og den private leverandør, tænker med og bidrager til udviklingen af en holdbar løsning.

Flere klinikere udtrykker, at deres viden og input er blevet taget alvorligt, og har haft konkret betydning for teknologiens udvikling, hvilket øger motivationen. De fremhæver, at muligheden for efterfølgende indkøb har blandt klinikerne styrket troen på, at projektet reelt kan føre til ændringer i praksis. Vi vurderer, at det har en stor betydning for at fastholde klinikerne engagement gennem hele forløbet.

På baggrund af vores interview med Dräger er det vores vurdering, at det tætte samarbejde mellem projektholder, klinikere og Dräger øger Drägers forståelse af klinikernes behov og bidrager med brugbar viden ift. produktudvikling og tilpasning. Dräger udtrykker, at de på baggrund af processen, er mere sikre på at stå med en brugbar løsning, end hvis de var gået ind i processen med et færdigt produkt. De giver udtryk for, at hvis de blot havde tilbudt klinikerne en færdig løsning, så havde de formentlig ikke ville bruge løsningen. Det

understreger relevansen af innovationspartnerskabsudbuddet og samarbejdsformen i projektet.

Klinikere og projektbeholder beskriver samtidig, at de i højere grad ser Dräger som medudvikler end traditionel leverandør, og at dette forhold har været med til at styrke relevansen og kvaliteten af det hidtidige arbejde. Samlet set er det dermed vores vurdering, at antagelserne i projektets effektkæde holder. Både klinikere og leverandør forstår logikken i innovationspartnerskabsudbuddet og kan se fordelene ved at køre processen på denne måde, selvom det er en omstændelig og længere proces, end hvis projektholder havde indkøbt en færdig løsning.

Ifølge parterne er en læring fra projektet, at det er fordelagtigt at specificere forventninger til co-creation-processen i udbuddet. Det gælder bl.a. ift. samarbejdsform- og frekvens og antallet af udviklingstimer. Både projektholder og Dräger beskriver, at det i den indledende fase ikke stod klart for partnerne, hvor ofte og hvordan partnerne skulle mødes til workshops etc. Fx beskriver projektpartneren, at de havde en forventning om, at Dräger ville være kontinuerligt fysisk til stede på hospitalet, og at de håbede på så meget tilstedeværelse som muligt, mens Dräger omvendt havde en idé om, at projektet ville foregå sprint-baseret. Dvs. med intensiv tilstedeværelse i mindre afgrænsede perioder. Dette kom fx til udtryk ved, at projektpartnerne havde indrettet fysiske kontorpladser til Dräger, mens Dräger slet ikke havde planlagt efter samme grad af fysiske tilstedeværelse. Dette skyldes bl.a., at Dräger ikke bliver fuldt kompenseret lønmæssigt for at være til stede undervejs i processen, hvilket øger den økonomiske risiko for Dräger.

Co-creation er en stor del af projektet og udviklingen af løsningen, hvorfor forventningsafstemning omkring disse forhold er centrale. Projektholder og Dräger beskriver selv, at de fik det rettet til efter indledende forskellige forståelser. Fremadrettet i lignende projekter vurderer vi, at det vil være en fordel allerede i udbuddet at have sat rammerne for co-creation og fysisk tilstedeværelse. Mere herom, i anbefaling 3.

Et andet læringspunkt er bedre onboarding af klinikere i den indledende udbudsproces. I den indledende del af udbudsprocessen, omkring opstilling af bl.a. kriterier og krav i udbuddet, blev den tætteste kerne af klinikere involveret. En af klinikerne beskriver, at formålet med hendes deltagelse i de indledende møder stod uklart for hende. Det er vores vurdering, at det er en fordel med tydeligere on-boarding og intro til arbejdet samt møderne omkring kriterier i udbuddet. Herunder en tydeligere skitseret plan for processen, så det står klart, hvad de indledende møder og klinikernes deltagelse skal bidrage til.

4.4 Outcome & effekt



Både klinikere, innovationspersonale og den private leverandør har fået et udbytte af deltagelsen i projektet.

De interviewede klinikere beskriver, at innovationsarbejdet er blevet mere konkret for dem. Det bakkes op af, at 53 % af respondenterne i det udsendte spørgeskema udtrykker, at innovation er blevet mere håndgribeligt at arbejde med i deres hverdag som følge af projektet. I tillæg hertil udtrykker 70 % af respondenterne, at deltagelsen har givet dem en styrket forståelse for innovation og dets potentialer. De interviewede klinikere fortæller ligeledes, at de selv og deres kollegaer har fået en større forståelse for, hvordan innovation og daglig praksis kan forenes. Der er flere eksempler på, at denne styrkede forståelse har udmøntet sig i forandringer. Et godt eksempel er

en stue, hvor sygeplejerskerne har opsat et 'innovationstræ', hvor klinikerne løbende hænger udfordringer og behov op, hvorefter mulige løsninger, tiltag mv. drøftes på et ugentligt afdelingsmøde og efterfølgende videreudvikles. Denne praksis omfatter også klinikere, der ikke direkte er involveret i projektet. Det understreger ligeledes, at projektet og dets fokus på nye tilgange til innovation når videre ud end de klinikere, der er direkte tilknyttet projektet.

Samtidig svarer 21 % af respondenterne dog "ved ikke" til, om innovation er blevet mere håndgribeligt at arbejde med i deres hverdag. Det skyldes muligvis, at projektet endnu ikke er bredt ud til så mange klinikere eller at nogle af dem der har besvaret spørgeskemaet, endnu mangler at blive dybt involveret i projektet.

Tabel 7: Indsatsens bidrag til at skabe styrkede forudsætninger for de ønskede resultater

Forudsætninger	I meget høj grad	I høj grad	Hverken eller	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Innovation er blevet mere håndgribeligt at arbejde med i din kliniske hverdag	7 %	46 %	21 %	4 %	0 %	21 %
Styrket forståelse for innovation og dets potentialer	16 %	54 %	29 %	0 %	0 %	4 %

Note: Respondenterne har kunnet angive flere svarmuligheder, hvorfor andelen ikke summerer til 100 (n=25)

Der er flere eksempler på, at projektet og deltagernes styrkede forudsætninger er omsat til forandringer. 68 % af respondenterne oplever, at deres afdeling arbejder med innovation og 61 % oplever, at arbejdet med innovation er med til at understøtte den daglige drift. Det er samtidig vores vurdering, at projektet har ændret klinikernes syn på at indgå i projekter med virksomheder. Flere klinikere beskriver, at det tætte samarbejde med Dräger har været en positiv og lærerig erfaring, som adskiller sig fra de projekter, de tidligere har deltaget i, hvor brugerinvolveringen har været mere overfladisk. Dette underbygges af, at 62 % af respondenterne i spørgeskemaet udtrykker, at der har været en fælles forståelse af projektets mål med den private virksomhed. 19 % svarer "ved ikke" og det kan skyldes, at et par af respondenterne ikke er deltagende klinikere men læger, som ikke i samme omfang har samarbejdet med Dräger. Samtidig beskriver klinikerne, at projektet har været med til at give dem øget teknologiforståelse og mindske teknologiforskrækkelse. På den baggrund vurderer vi, at projektet er medvirkende til skabe forudsætninger for forandringer i fremtidige projekter, fordi deltagerne vænner sig til at arbejde med innovation sammen med en privat leverandør.

Tabel 8: Indsatsens bidrag til at skabe forandringer hos deltagerne

Forandringer	I meget høj grad	I høj grad	Hverken eller	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
at kunne anvende din viden om innovation i din kliniske hverdag?	12 %	36 %	32 %	0 %	0 %	20 %
at I som afdeling arbejder med innovation?	36 %	40 %	20 %	0 %	0 %	4 %
at en innovativ tilgang kan være med til at understøtte driften af din afdeling?	32 %	36 %	20 %	4 %	0 %	8 %

Note: (n=25)

Der er endnu ikke udviklet en færdig løsning, da projektet stadig er ved at udvikle en prototype og teste denne. Af samme årsag svarer de fleste af respondenterne, at løsningen endnu ikke har bidraget til at fremme tryghed og sammenhæng i deres arbejde som sygeplejerske. Dette tal vil forhåbentligt øges over tid. Dog er det meget positivt, at to tredjedele af respondenterne udtrykker, at samarbejdet med Dräger har skabt muligheder for faglig læring og udvikling.

Tabel 9: Indsatsens bidrag til at skabe forbedringer hos deltagerne

Forbedringer	I meget høj grad	I høj grad	Hverken eller	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
At løsningen fremmer din tryghed og sammenhæng i dit arbejde som sygeplejerske?	4 %	27 %	15 %	0 %	0 %	54 %
Oplever du, at samarbejdet har skabt nye muligheder for faglig læring og udvikling?	16 %	40 %	24 %	4 %	0 %	16 %
Oplever du, at der er en fællesforståelse mellem afdelingen og den private virksomhed om projektets mål	12 %	50 %	19 %	0 %	0 %	19 %

Note: (n=25)

I forlængelse af ovenstående er det også relevant at fremhæve, at 32 % angiver, at det er meget sandsynligt, at de vil anbefale andre at deltage i lignende forløb, og at projektets samlede Net Promoter Score er 16. Sammenlignet med andre DEB-projekter og ift. at

projektet ikke er længere i testfasen af løsningen, vurderer vi, at en NPS på 16 er ganske pænt.

4.5 Forankring



Projektholder har iværksat en række tiltag, der har til formål at sikre forankring af projektet. Projektet har skabt viden og erfaringer, som løbende er blevet bragt videre i organisationen og i andre sammenhænge. Projektholder har fx lavet en artikelserie med CO-PI om erfaringer og anbefalinger fra projektet.

I tillæg hertil har projektholder løbende forankret viden fra projektet ved at føre logbog, ligesom erfaringer fra projektet er blevet anvendt i tilblivelsen af en arbejdsgang for værdibaserede indkøb i Region Hovedstaden. Det er positivt, at projektholder har koblet udarbejdelsen af arbejdsgangen med projektet. Vi vurderer generelt, at det er positivt, at Region Hovedstaden udarbejder en arbejdsgang for, hvordan de fremadrettet vil gå til udbud som dette. Særligt i lyset af, at projektholder har en række lignende projekter i pipeline.

I et bredere perspektiv er det positivt, at innovationspersonalet oplever at have fået et kompetenceløft og erfaring med denne type forretningsgang. Fremadrettet vil det gøre det nemmere for virksomheder at sælge og udvikle løsninger til de medvirkende hospitaler og Region Hovedstaden. Fra et erhvervsfremmeperspektiv er det meget positivt, og vi vil opfordre projektholder til også fremadrettet i nye projekter at fastholde fokus på denne del. Samlet set er det vores vurdering, at forankring af projektet har været indtænkt i det øvrige arbejde i innovationsenheden, Behovsfabrikken, på BFH.

Ift. forankringen af projektets endelige løsning er der lavet en option på 400 mio. kr. til indkøb af løsningen, hvis projektholder vurderer at den lever op til behovene. Det vurderer vi i sig selv er positivt. På baggrund af vores interview med leverandøren er det dog ikke vores opfattelse, at det er givet, at projektet uden videre kan anvende de 400 mio. kr. til indkøb, hvorfor dette ikke kan fastslås med sikkerhed.

4.6 Monitorering og opfølgning



Der har løbende været monitorering mellem projektholder og Dräger, men der mangler en klar plan for opsamling af input fra klinikere. Hidtil i projektet har den løbende monitorering og opfølgning foregået mellem projektholder, en mindre gruppe klinikere og Dräger. Fremadrettet vil testningen af løsningen blive bredt ud til flere klinikere. Det er planen, at op mod 100 klinikere skal inddrages i projektet, og projektholder vurderer selv, at antallet af klinikere, der skal teste løsningen, bliver større. I den forbindelse mener vi, det vil være rettidig omhu at lave en mere systematisk plan for, hvordan projektholder vil opsamle og bearbejde input og feedback på løsningen. Projektholder risikerer at få en masse kvalitativ feedback, som ikke indsamles systematisk, og derved kan blive svært at omsætte til ændringer af løsningen og miste sin værdi ift. den endelige implementering. Projektgruppen er opmærksom herpå, men vi henstiller til, at der udarbejdes en klar plan for, hvordan feedbacken indsamles og hvordan projektholder vil bearbejde den efterfølgende. Mere følger af anbefaling 4.

5 anbefalinger og læring

Her præsenterer vi de vigtigste anbefalinger og læringspunkter, som evaluator vil pege på med baggrund i evalueringen. Punkterne er ikke i prioriteret rækkefølge. For hver anbefaling eller læringspunkt er der angivet en primær målgruppe. Nedenstående tabel giver et overblik over, hvilke målgrupper, anbefalingerne og læringspunkterne relaterer sig til

Anbefaling/læringspunkt nr.	1	2	3	4
Projektholder	X	X	X	X
Øvrige operatører			X	
Udvalg og rammesættere	X			

1: Angiv i kontrakten hvem projektledelsen skal kommunikere med, når udvikleren har en underleverandør. På nuværende tidspunkt vurderer vi, at der er et godt samarbejde mellem projektledelsen og Dräger og Sibel. I imidlertid var der i opstarten en række vanskeligheder, fordi Dräger og Sibel ikke var afstemt i deres kommunikation til projektledelsen. Dette er blevet forbedret efter at parterne holdt et afklarende møde, hvor det blev klarlagt, at projektkommunikationen fremadrettet foregår mellem projektledelsen og Dräger. Det er vores anbefaling, at projektledelsen ved fremtidige projekter som dette aftaler og indskrifter i kontrakten, at den primære projektkommunikation- og koordinering foregår mellem projektledelsen og hovedleverandøren. Så hoved- og underleverandør er afstemt i deres kommunikation til projektholder og primært kommunikerer via én kanal.

2: En fordel at rekruttere klinikere med forskellige baggrunde og holdninger. Vi vurderer, at projektet har haft gavn af, at deltagerne både er erfarne og nyuddannede samt teknologiskeptiske- og positive klinikere. Variationen på disse parametre har ifølge projektgruppen været vigtig for udviklingen af en løsning, der kan implementeres og anvendes af forskellige klinikere. Vi vurderer, at variationen i typer af klinikere er med til at give et mere realistisk billede af, hvilke behov og barrierer løsningen skal imødekomme og dermed øge sandsynligheden for, at den kan implementeres bredt. Derfor ser vi projektets rekruttering af klinikere som et væsentligt læringspunkt til efterfølgelse af fremtidige projekter.

3: Afstem forventninger til co-creation med ekstern samarbejdspartner. I starten af samarbejdet mellem projektholder og Dräger var det ikke afstemt, hvornår og i hvilket omfang den planlagte co-creation om afdækning af behov og produktudvikling skulle finde sted. Projektledelsen forventede en mere kontinuert fysisk tilstedeværelse fra Dräger, mens Dräger forventede flere korte sprints. Dette blev bedre efter en senere forventningsafstemning. Imidlertid er det vores vurdering, at det fremadrettet vil være fordelagtigt at afstemme forventninger til co-creation ved forhandling af kontrakt og gerne specificere det i kontrakten. Den offentlige projektpartner skal afstemme med klinikere, IT-folk mv., hvornår de har mulighed for at være med i projektet. I den forbindelse er det oplagt at samkøre dette med den private partner og planlægge, hvor meget og på hvilke dage co-creation skal finde sted. Hvor ofte skal den private partner være fysisk tilstede og lave co-creation? Er det hver uge? Faste ugedage? Hvor mange iterationer skal der være, før den private partner kan gå videre indenfor et spor? Så både offentlig og private partner kan

komme med input og forventninger, inden man går i gang med den egentlige proces. Det sparer tid og uoverensstemmelser, når udviklingsprocessen går i gang. En mulighed ville også være, at de forskellige tilbudsgivere skal specificere dette i deres tilbud på opgaven.

4: Udarbejd plan opsamling af feedback fra klinikere. I udvikling og indledende tests af prototypen på løsningen har en mindre gruppe klinikere været involveret i projektet. Det gør det nemmere at overskue og indsamle feedback uden at have en forkromet plan. I næste runde af projektet rulles prototypen ud i et større omfang. Flere klinikere skal teste løsningen og projektledelsen vil modtage en større mængde feedback. For at få mest mulig læring i denne proces anbefaler vi, at projektledelsen laver en simpel plan for indsamling og strukturering af feedback. Helt konkret vil vi foreslå, at projektledelsen laver en plan for, hvornår og hvordan feedback indsamles, hvem der skal se på den indsamlede data og hvordan det kan bruges til at justere løsningen fremadrettet.

